



Aktenzeichen: Pet 2-20-15-721-017273

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 30.01.2025 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen,
- weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Begründung

Mit der Petition wird eine Änderung des Fünftes Buches Sozialgesetzbuch gefordert, um die anästhesiologische Versorgung von Kindern mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bis zum 12. Lebensjahr zu erweitern.

Gemäß § 87b Abs. 2 Satz 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) dürfen im Honorarverteilungsmaßstab keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars für anästhesiologische Leistungen angewandt werden, die im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie notwendig sind. Die Vorschrift wünscht der Petent um Kinder bis zum 12. Lebensjahr bei mangelnder Kooperationsfähigkeit zu erweitern.

Nach Ansicht des Petenten seien die Herausforderungen im Gesundheitssystem bzgl. der Kostensteigerungen gewaltig. Zwar soll eine ungezügelter Leistungsausweitung unterbunden werden, mitunter komme es jedoch – insbesondere in Randbereichen – zu Honorarkürzungen, ohne dass eine Leistungsausweitung stattgefunden hätte. Um weiterhin ambulante Narkosen beim Zahnarzt für Kinder unter 12 Jahren zu gewährleisten, sei eine Gleichstellung von Kindern mit bis zum 12. Lebensjahr und Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie erforderlich.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Eingabe verwiesen, die auf der Internetseite des Deutschen Bundestages veröffentlicht wurde, dort 1.437 Unterstützer fand und in sechs Beiträgen diskutiert wurde.



Zu diesem Thema liegt dem Petitionsausschuss eine weitere Eingabe mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Sachzusammenhangs in die parlamentarische Prüfung einbezogen wird. Der Ausschuss bittet in diesem Zusammenhang um Verständnis dafür, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung einer zu der Eingabe erbetenen Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt dar:

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) regelt gemäß § 85 Abs. 4 SGB V die Verteilung der von den Krankenkassen auf gesetzlicher und vertraglicher Grundlage an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu entrichtenden Gesamtvergütungen. Er stellt sicher, dass die Gesamtvergütungen gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt werden und dass eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragszahnarztes – entsprechend seinem Versorgungsauftrag nach § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V – verhindert wird.

Die im Fokus der Petition stehende Regelung des § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V flankiert die Etablierung medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (§ 119c SGB V). Sie soll möglichen Defiziten bei der Versorgung der genannten Patientengruppen bei sektorübergreifender Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen und der vertragsärztlichen Versorgung infolge von leistungsbegrenzenden Honorarregelungen entgegenwirken (BT-Drs. 18/4095, S. 97).

Diese Regelung entsprach der Beschlusslage des Bewertungsausschusses bis zum Jahr 2012. Da seit dem 1. Januar 2012 die Entscheidung über Maßnahmen zur Honorarsteuerung allerdings bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) liegt, wurde diese Ausnahme von Honorarbegrenzungsregelungen mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) am 23. Juli 2015 in das Gesetz aufgenommen, um eine bundeseinheitliche Geltung zu bewirken. Der Gesetzgeber befürchtete, dass Anästhesisten solche Leistungen in der Vertragszahnarztpraxis nicht in notwendigem Maß erbringen, wenn für die Narkoseleistungen vergütungsregulierende Maßnahmen angewandt werden.



Die nun geforderte Erweiterung des Ausnahmetatbestandes um Kinder bis zum 12. Lebensjahr erscheint zunächst vor dem Hintergrund einer vergleichbar eingeschränkten Kooperationsfähigkeit aufgrund des Alters grundsätzlich nachvollziehbar. Diese Vergleichbarkeit einer möglichen Notwendigkeit von Narkosen wird auch im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) deutlich. In der Präambel Ziffer 8 im Kapitel 5 (Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen) ist daher die Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist, zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen.

Wenn der Petent nun allerdings als Konsequenz die Erweiterung des Ausnahmekataloges nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V fordert, ist für die vorzunehmende Bewertung neben der mangelnden Kooperationsfähigkeit auch auf den Sinn und Zweck der Norm und der bereits erfassten Tatbestände abzustellen. Nach der Gesetzesbegründung soll diese Regelung der befürchteten Entwicklung vorbeugen, dass Anästhesisten die erfassten Narkoseleistungen in der Vertragszahnarztpraxis möglicherweise nicht im notwendigen Maß erbringen, wenn für diese vergütungsregulierende Maßnahmen durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung angewandt werden. Aufgrund der dargestellten Rechtslage wurde vorgegeben, dass derartige Maßnahmen in den entsprechenden Fällen mit notwendigen Narkoseleistungen in der vertragszahnärztlichen Praxis bei den betreffenden Fachärzten für Anästhesiologie nicht zur Anwendung kommen dürfen.

Die Vorschrift dient somit insbesondere der Versorgungssicherung einer vulnerablen Personengruppe, bei der gerade grundsätzlich von einer mangelnden Kooperationsfähigkeit ausgegangen werden kann und deren zahnärztliche Behandlung somit im Regelfall unter Narkose erfolgen muss, um eine ausreichende Versorgung grundsätzlich sicherzustellen. Die Behandlung von Patienten der angesprochenen Gruppe der Kinder unter 12 Jahren kann zwar unter Umständen auch die Notwendigkeit einer Narkose erfordern, allerdings lassen die Angaben der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) eine vergleichbare Versorgungslage nicht erkennen. So werde Karies seltener



(aber: Kariespolarisation, d.h., sehr wenige Kinder hätten dafür sehr viele zerstörte Zähne) und es gäbe sanftere Methoden (Lachgas), sodass die Notwendigkeit für Kinderbehandlung in Vollnarkose derzeit immer weiter sinke. Die BZÄK spricht von geschätzt etwa 100.000 jährlichen Kindernarkosen in Deutschland. Dabei wird unter Bezugnahme auf die Wissenschaftliche Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) deutlich, dass der Einsatz einer Narkose bei Kindern gerade aufgrund des erhöhten Risikos und der bestehenden Alternativen immer nur die Ultima Ratio sein kann.

Mit Blick auf die obigen Darlegungen sieht der Petitionsausschuss keinen parlamentarischen Handlungsbedarf in dieser Angelegenheit und empfiehlt, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.